Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

34 104 Langdurige zorg

Nr. 56

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 april 2015

Met deze brief voldoe ik aan uw verzoek om een stand-van-zaken brief over de eigen bijdragen in de langdurige zorg.

Ik zal eerst ingaan op de stand van zaken wat betreft de facturering door het CAK, de hoogte van de factuur en communicatie hierover aan burgers. Daarna zal ik de door uw Kamer gestelde vragen beantwoorden.

Stand van zaken facturering CAK

Cliënten met een eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo 2015 hebben eind februari/begin maart een beschikking van het CAK ontvangen met daarin de maximale eigen bijdrage per periode van 4 weken. Het CAK is, met uitzondering van de eigen bijdragen voor beschermd wonen, voor zowel het sturen van de beschikking als van de factuur afhankelijk van de cliënt- en zorggegevens die het CAK ontvangt van de gemeente en/of de aanbieders. Voor de hoogte van de eigen bijdragen voor extramurale ondersteuning en zorg (zoals voor huishoudelijke verzorging en begeleiding) geldt dat de hoogte van de factuur afhangt van de daadwerkelijk afgenomen zorg- en ondersteuning. Zodra het CAK over deze gegevens beschikt, kan de hoogte van de eigen bijdrage worden berekend en de factuur naar de cliënt worden gestuurd.

De eerste facturen voor de extramurale eigen bijdragen Wmo 2015 heeft het CAK – zoals gebruikelijk – in de maand maart gestuurd. Dit jaar geldt echter in veel gevallen dat sprake is van nieuwe afspraken en werkwijzen voor gemeenten en aanbieders. Aanpassingen vormen in opzet een risico voor de gegevensaanlevering richting het CAK waardoor de gegevensaanlevering kan worden vertraagd of zelf onjuist kan verlopen. Met het oog hierop zijn door het CAK en VWS dit voorjaar extra nieuwsbrieven aan gemeenten gestuurd en rekentools aangereikt. Daar waar duidelijk werd dat gemeenten en/of aanbieders tegen problemen aan liepen, zijn zij gericht benaderd en is ondersteuning geboden.

kst-34104-56
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

Voor de eerste zorgperiode van dit jaar heeft 65% van de gemeenten en aanbieders de juiste gegevens bij het CAK aangeleverd. Ter vergelijking: vorig jaar had 85% van de gemeenten en aanbieders tijdig voor de eerste facturering over 2014 aangeleverd. De achterstand in de aanlevering van benodigde gegevens is door inspanning van alle betrokken partijen inmiddels grotendeels ingelopen. Voor zorgperiode 2 had 75% van de gemeenten en aanbieders de juiste gegevens aangeleverd en voor zorgperiode 3 is dit percentage verder opgelopen naar 90%. Dit ligt ongeveer in lijn met de aanlevering van gegevens in periode 3 vorig jaar.

Daar waar sprake is van vertraging in de aanlevering voor een zorgperiode wordt door het CAK de eigen bijdrage over de zorg en ondersteuning automatisch toegevoegd aan de volgende factuur. Als sprake is van een incorrecte aanlevering van gegevens waardoor de factuur onjuist is, stuurt het CAK een correctiefactuur. In alle gevallen kan het CAK met de cliënt bezien of een betaling in termijnen gewenst is. Gemeenten waar sprake is van onjuiste of te late aanlevering, zijn actief benaderd en waar nodig door zowel het CAK als VWS ondersteund. Waar mogelijk en nodig, hebben gemeenten hun burgers ook zelf geïnformeerd. Het CAK blijft de aanlevering door gemeenten en zorgaanbieders per zorgperiode nauwgezet volgen en analyseren. Bij opvallendheden wordt door het CAK richting de desbetreffende gemeente en/of zorgaanbieder gerappelleerd en wordt indien nodig ondersteuning geboden.

Voor de facturen voor de eigen bijdragen voor een pgb op grond van de Wlz geldt dat, hoewel de meeste budgethouders hun eerste factuur voor de opgelegde eigen bijdrage in maart zouden ontvangen, er ook een groep mensen is die de factuur al medio februari zou hebben ontvangen. Bij die laatste groep heeft het CAK de factuur voor de eigen bijdrage niet in februari, maar pas in maart verzonden. Zij hebben hierdoor dus pas een factuur ontvangen na uitbetaling van de ingediende declaraties door de SVB. De verzending van de facturen voor pgb's op grond van de Wmo 2015 was al voorzien in maart. De reden hiervoor is dat sprake is van één factuur voor extramurale zorg en ondersteuning op grond van de Wmo 2015 en dat deze facturen vanaf maart worden verstuurd.

Het voorgaande geldt niet voor cliënten die in een instelling verblijven (Wlz intramuraal en Wmo 2015 beschermd wonen) en hiervoor een intramurale eigen bijdrage verschuldigd zijn. Deze eigen bijdrage is niet afhankelijk van het zorggebruik en is automatisch door het CAK gecontinueerd. De eerste facturen zijn dan ook al eind januari verstuurd.

De hoogte van de factuur en communicatie hierover aan burgers

De hoogte van de eerste factuur voor zorg en ondersteuning op grond van de Wmo 2015 (en het MPT op grond van de Wlz) kan om meerdere redenen afwijken van de hoogte van een factuur over de laatste periode van vorig jaar.

Conform het Regeerakkoord is de 33% korting op de eigen bijdrage voor extramurale eigen bijdragen (de zogenaamde Wtcg-korting) vanaf dit jaar komen te vervallen en wordt deze korting ook niet meer door het CAK toegepast. Het vervallen van de korting is veelvuldig aan de orde geweest bij onder andere de behandeling van de Wmo 2015 in uw Kamer en de Eerste Kamer. In verband met de inkomenseffecten door het vervallen van de 33%-korting is eerder ook besloten om de eigen bijdragesystematiek voor de Wmo 2015 ongewijzigd te laten en af te zien van het eerdere voornemen om een verruiming van de waarden van de parameters ten behoeve van de berekening van de maximale eigen bijdrage door te voeren.

Voor cliënten was het effect van het vervallen de korting voor het eerst zichtbaar op de eerste factuur. Dit effect verschilt per persoon omdat de hoogte van de eigen bijdrage voor extramurale zorg ook afhankelijk is van het inkomen, vermogen, de gezinssituatie en de leeftijd van een persoon (al dan niet de pensioensgerechtigde leeftijd hebben bereikt). Voor lage inkomens betekent het vervallen van 33% korting daarom relatief een minder groot effect. Iemand die in 2014 bijvoorbeeld € 19,– per periode van vier weken verschuldigd was, betaalde door de korting van 33% feitelijk € 12,73. Vanaf dit jaar zal deze persoon – zonder wijziging in persoonlijke situatie, de ondersteuningsbehoefte en zonder rekening te houden met ondersteuning/maatregelen vanuit de gemeente – feitelijk 100% moeten betalen, te weten € 19,– plus indexering.

Alle cliënten met een extramurale eigen bijdrage zijn over het vervallen van de korting geïnformeerd. Eind oktober/november 2014 hebben alle cliënten, in de vorm van een leaflet bij de factuur, een vooraankondiging ontvangen over het vervallen van de korting op de extramurale eigen bijdrage per 2015. Het CAK heeft vervolgens cliënten in de periode van 3 tot en met 24 februari nogmaals geïnformeerd over het vervallen van de korting van 33% per 1 januari 2015 door het leaflet wederom mee te sturen met de factuur over de periode 13 van 2014.

Voorts geldt – zoals hiervoor al kort aangestipt – dat het effect van het vervallen van de korting van 33% naast de persoonlijke situatie van iemand ook afhankelijk is van de maatregelen die een gemeente neemt. Hierbij kan worden gedacht aan maatregelen binnen de eigen bijdragen (bijvoorbeeld een lagere kostprijs of het toepassen van het minimabeleid van het CAK. Gemeenten kunnen in dat kader een afspraak maken met het CAK dat tot een bepaald inkomen de eigen bijdrage automatisch wordt kwijtgescholden/niet wordt geïnd.), maar ook aan instrumenten zoals het verstrekken van een financiële tegemoetkoming op grond van artikel 2.1.7. van de Wmo 2015 of het aanbieden van een collectieve zorgverzekering.

Hieronder zal ik specifiek ingaan op de door de verschillende fracties gestelde vragen.

Vragen van de PvdA-fractie

Kan de Staatssecretaris een uiteenzetting geven van de veranderingen in de eigen bijdragen, zowel intra- als extramuraal als gevolg van het schrappen van de 33% Wtcg-korting?
Zoals hiervoor beschreven was de 33%-korting tot dit jaar van toepassing op alle extramurale eigen bijdragen. Dat wil zeggen dat alle mensen met een eigen bijdrage voor extramurale zorg vanuit de AWBZ en de Wmo, indien het individuele voorzieningen betrof, een korting van 33% kregen op de factuur van de eigen bijdrage. De korting was niet van toepassing op de eigen bijdrage voor intramurale zorg. Verder geldt – zoals hiervoor gemeld – dat de hoogte van de verandering per persoon verschilt omdat de hoogte van de eigen bijdrage voor extramurale zorg afhankelijk is van het inkomen, vermogen, de gezinssituatie en de leeftijd van een persoon. Voor lage inkomens betekent het vervallen van 33% korting daarom relatief een minder groot effect. Daarbij kan ook sprake zijn van additionele gemeentelijke maatregelen/ondersteuning waardoor de eigen bijdrage is veranderd.

Kan de Staatssecretaris een overzicht geven van de inkomensafhankelijke eigen bijdragen zoals die dit jaar gelden voor Wlz en Wmo, de gevolgen voor de verschillende inkomensgroepen en de werking van het anti-cumulatiebeding?

In de Wlz is in 2015 sprake van drie soorten eigen bijdragen: 1) de hoge eigen bijdrage bij verblijf, 2) de lage eigen bijdrage voor mensen die (nog) de kosten voor een huishouden buiten de instelling moeten betalen, bij vpt en pgb en 3) de maximale periodebijdrage voor mpt. In plaats van deze extramurale eigen bijdrage voor mpt komt vanaf 2016 ook de lage eigen bijdrage Wlz. De feitelijke hoogte van de eigen bijdrage wordt vastgesteld op basis van het inkomen, vermogen, de gezinssituatie en de leeftijd (al dan niet de pensioensgerechtigde leeftijd hebben bereikt).

De hoge bijdrage voor zorg met verblijf bedraagt in 2015 maximaal € 2.284,60 per maand. De lage eigen bijdrage geldt de eerste zes maanden in een instelling, bij een partner thuis, een volledig pakket thuis, pgb en indien sprake een kind niet ouder dan 27 jaar waarvoor het levensonderhoud wordt betaald. Deze lage bijdrage bedraagt 12,5% van het bijdrageplichtig inkomen met in 2015 een minimum van € 158,60 en een maximum van € 832,60 per maand. Voor een Wlz-pgb geldt de lage eigen bijdrage minus € 136,–. Door deze aftrek wordt voorkomen dat er, ten opzichte van de situatie onder de AWBZ, nadelige inkomenseffecten ontstaan voor cliënten met een laag inkomen of vermogen.

Naast de eigen bijdragen in de Wlz heeft de Wmo 2015 haar eigen bijdragesystematiek, waarvan de hoogte ook afhankelijk van het inkomen, het vermogen, de gezinssituatie en de leeftijd. De eigen bijdrage die gemeenten kunnen opleggen voor maatwerkvoorzieningen vanuit de Wmo 2015 (met uitzondering van de eigen bijdrage voor opvang en beschermd wonen) is per periode van vier weken gemaximeerd. Indien de kosten van de Wmo voorziening lager zijn dan de maximale periodebijdrage, dan betaalt iemand alleen de kosten van de ondersteuning en/of dienst.

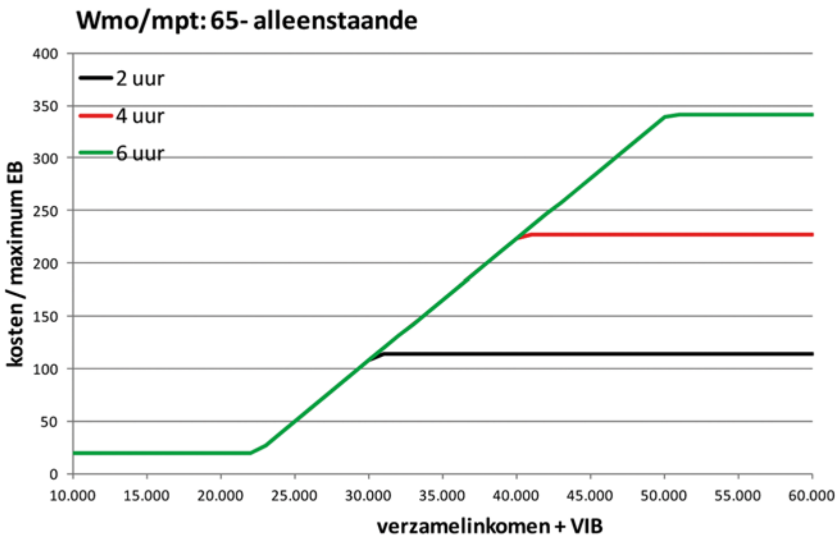
Voor 2015 is het maximum bedrag voor minima vastgesteld op € 19,40 voor de groep 65+, ongehuwd en 65- ongehuwd en € 27,60 voor de groep 65+, gehuwd en 65- ongehuwd. Voor de bijdrage voor opvang geldt dat iemand altijd zak- en kleedgeld dient over te houden. Voorts geldt voor de eigen bijdrage voor beschermd wonen dezelfde systematiek als die voor de Wlz-zorg van toepassing is.

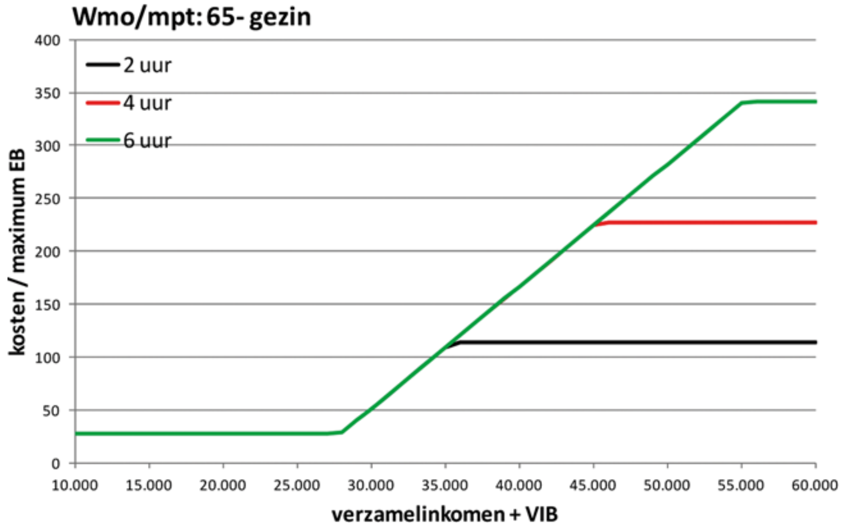
De (eventuele) eigen bijdrage voor het gebruik maken van algemene voorzieningen worden lokaal bepaald, er gelden hiervoor geen landelijke regels. Gemeenten hebben er zelf echter veel belang bij om de algemene voorzieningen financieel laagdrempelig te houden, zodat de druk op duurdere maatwerkvoorzieningen beperkt wordt. Ook draagt de beschikbaarheid van goed toegankelijke algemene voorzieningen bij aan het realiseren van een – ook met de Wmo 2015 beoogde – meer inclusieve samenleving. Daarnaast zijn gemeenten gehouden in het onderzoek ter voorbereiding op een besluit over ondersteuning aandacht te besteden aan de financiële situatie en mogelijkheden van betrokkene.

Wat betreft samenloop en anticumulatie van eigen bijdragen voor één persoon dan wel een meerpersoonshuishouden past het CAK het anticumulatiebeding toe. Er zijn veel variaties van samenloop mogelijk. In het geval binnen één huishouden sprake is van eigen bijdragen voor zowel Wlz-zorg als een maatwerkvoorziening – niet zijnde beschermd wonen – op grond van de Wmo 2015, is het huishouden enkel de eigen bijdrage op grond van de Wlz verschuldigd. In het geval binnen één huishouden sprake is van een eigen bijdrage voor beschermd wonen en Wlz dan zijn, net als bij twee partners met een eigen bijdrage uit hoofde van de Wlz, beide partners de (gezamenlijke) lage dan wel de hoge eigen bijdrage verschuldigd die naar rato over beide partners wordt verdeeld.

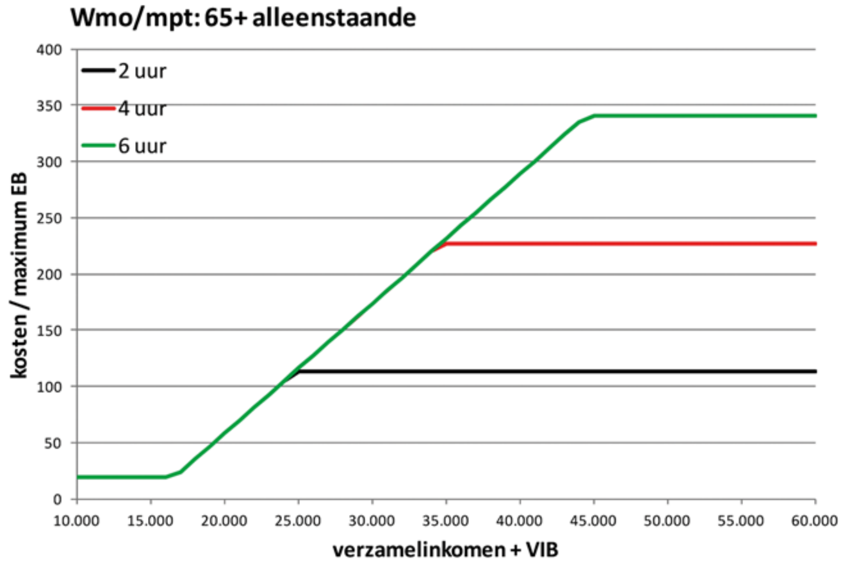
In volgende grafieken is voor de verschillende eigen bijdragen de hoogte van de eigen bijdrage afgezet tegen het verzamelinkomen (inclusief de vermogensinkomensbijteling). Bij deze berekeningen voor Wmo/MPT is uitgegaan van het uurtarief van € 14,20 dat geldt voor het MPT Wlz. Bij de Wmo 2015 bepalen de gemeenten echter zelf de tarieven. Deze kunnen lager of hoger zijn dan € 14,20. Met behulp van dit voorbeeldtarief en het aantal uren zorg per week, zijn de kosten per 4 weken berekend. In dit voorbeeld ontvangt de cliënt drie uur zorg per week en daarmee zijn de kosten per 4 weken: 4 x 3 x € 14,20 = € 170,40. De meeste cliënten betalen echter een eigen bijdrage die lager is dan de kosten doordat het inkomensafhankelijk maximum lager ligt dan de werkelijke kosten.

De interpretatie van de vier grafieken voor Wmo/MPT wordt toegelicht aan de hand van de eerste grafiek voor een alleenstaande aow-gerechtigde. De groene lijn geeft tot ongeveer € 45.000 de maximale eigen bijdrage weer en topt vervolgens af om de maximale eigen bijdrage weer te geven bij 6 uur zorg per week. De zwarte lijn geeft aan dat bij 2 uur zorg per week de werkelijke kosten de hoogte van de eigen bijdrage bepaalt bij een inkomen vanaf circa € 30.000. Dit betekent dat het niet uitmaakt of iemand een hoger inkomen heeft gezien de werkelijke kosten voor 2 uur zorg per week vanaf dat punt lager dan de maximale eigen bijdrage. Bij vier uur zorg ligt dit keerpunt bij een inkomen van ongeveer € 40.000. De grafieken voor de Wmo/MPT laten zien dat bij lagere inkomens het aantal uren zorg irrelevant is voor de hoogte van de eigen bijdrage; het inkomen is bepalend en pas bij hogere inkomens gaat de zorgomvang een rol spelen.

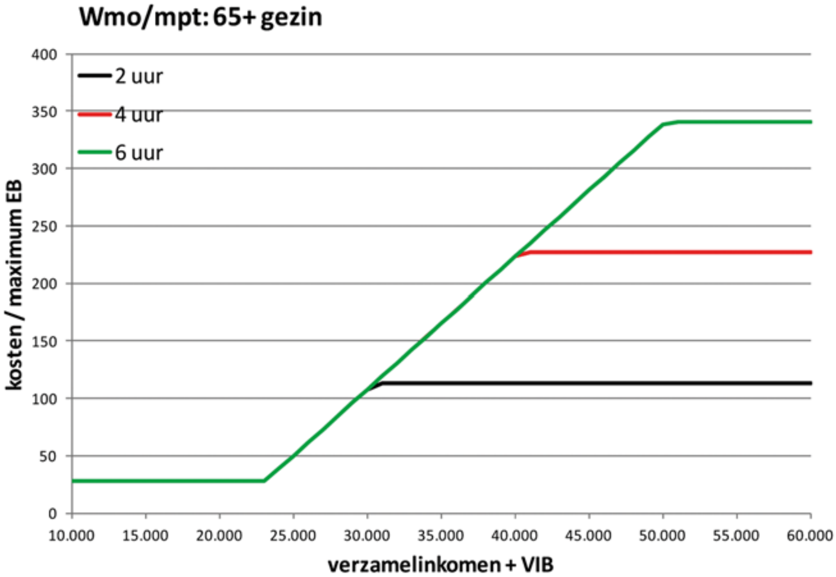




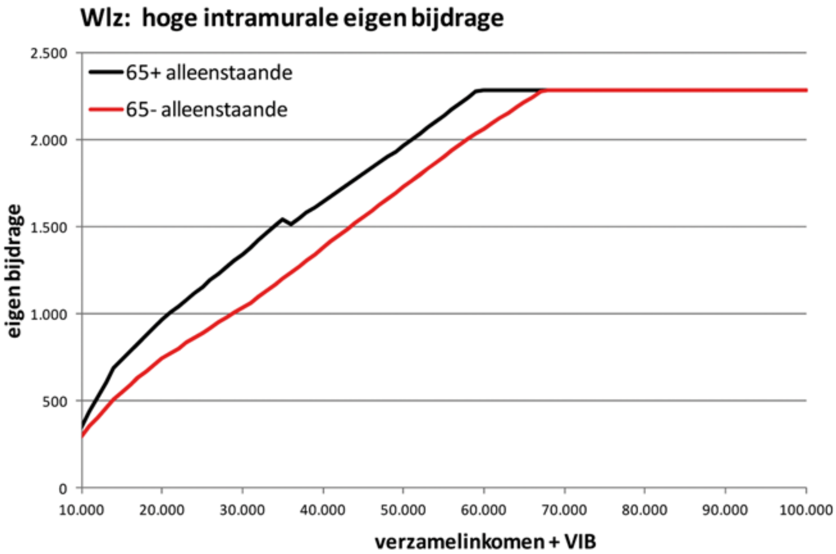
Wmo/mpt: 65- gezin
2 uur
4 uur
6 uur
kosten / maximum EB
verzamelinkomen + VIB
400
350
300
250
200
150
100
50
0
10.000
15.000
20.000
25.000
30.000
35.000
40.000
45.000
50.000
55.000
60.000

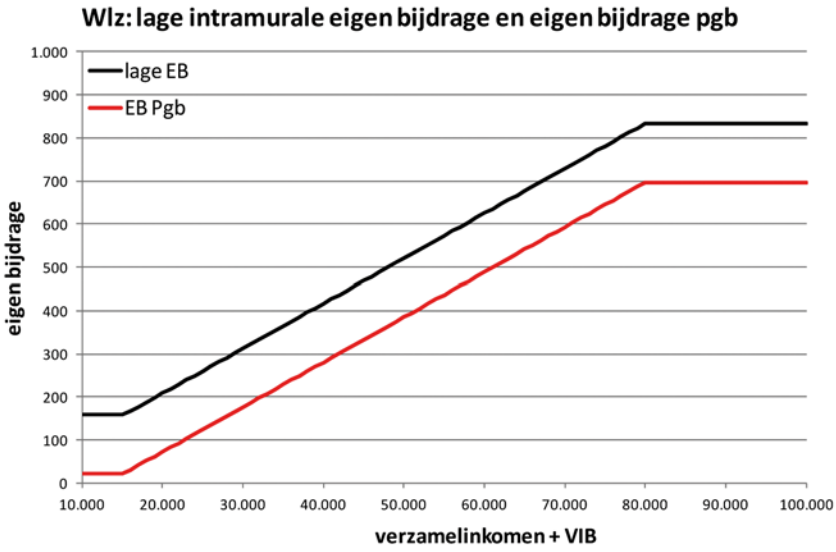


Wmo/mpt: 65+ alleenstaande
2 uur
4 uur
6 uur
kosten / maximum EB
verzamelinkomen + VIB
400
350
300
250
200
150
100
50
0
10.000
15.000
20.000
25.000
30.000
35.000
40.000
45.000
50.000
55.000
60.000



In de volgende twee grafieken is de hoogte van de eigen bijdrage voor de Wlz (hoog en laag) afgezet tegen het verzamelinkomen (inclusief de vermogensinkomensbijteling). In de eerste grafiek is terug te zien dat hoge eigen bijdrage voor zorg met verblijf in 2015 maximaal € 2.284,60 per maand bedraagt. De tweede grafiek laat zien dat de lage bijdrage voor zorg met verblijf maximaal € 832,60 per maand bedraagt en dat voor een Wlz-pgb sprake is van de maximale lage eigen bijdrage minus € 136,–.





Kan de Staatssecretaris een reactie geven op het artikel in de AD (13-3-2015) waarin een persoon met een laag inkomen ineens ruim 600 euro eigen bijdrage dient te betalen bij eenzelfde budget?

Ik verwijs voor het antwoord op deze vraag naar de beantwoording van de vragen van het Kamerlid Voortman over het bericht dat mensen te maken krijgen met stijgende zorgkosten door de bezuinigingen op de langdurige zorg[1].

Kan de Staatssecretaris aangeven wat het voordeel is voor mensen, nu voor verzorging en verpleging geen eigen bijdrage nodig is en dit ook niet onder het eigen risico Zvw valt?

De inkomenseffecten van de overheveling van de wijkverpleging naar de Zvw zijn sterk afhankelijk van de persoonlijke situatie van de cliënt. Voor de wijkverpleging geldt, anders dan in de AWBZ geen eigen bijdrage.

De volgende vergelijkingen zijn daarbij mogelijk:

- Cliënt ontvangt naast wijkverpleging ook Wmo-voorzieningen
  Voor cliënten die zowel in 2014 als in 2015 huishoudelijke hulp en wijkverpleging ontvangen zijn de inkomenseffecten veelal nihil. Op basis van uitsluitend huishoudelijke hulp wordt immers reeds de maximale eigen bijdrage betaald. Ook in 2014 was er voor wijkverpleging dus feitelijk geen eigen bijdrage verschuldigd. Bij hogere inkomens kan de overheveling van de wijkverpleging wél tot een lagere eigen bijdrage leiden omdat alleen op basis van huishoudelijke hulp het inkomensafhankelijk maximum nog niet werd bereikt. Dit geldt bijvoorbeeld voor een alleenstaande aow-gerechtigde met drie uur huishoudelijke hulp per week en een inkomen boven de € 30.000. Bij een inkomen van € 60.000 is de inkomensverbetering ongeveer € 40 per 4 weken.
- Cliënt ontvangt géén andere zorg of voorzieningen
  In 2014 betaalde de cliënt de eigen bijdrage voor verpleging en verzorging (in de Zvw aangeduid als wijkverpleging). Die bijdrage is in 2015 vervallen voor verzekerden die de zorg vanuit de Zvw zijn gaan ontvangen. Het positieve inkomenseffect zal voor de overgrote meerderheid van de cliënten bescheiden zijn, omdat de eigen bijdrage in 2014 ook bescheiden was (€ 19,– per 4 weken als minimum voor een alleenstaande dat neerkwam op € 12,73 inclusief de 33%-korting). Voor een alleenstaande aow-gerechtigde met zes uur wijkverpleging

[1] Aanhangsel Handelingen II 2014/15, nr. 1951

per week zorg kan het positieve inkomenseffect echter oplopen tot ongeveer € 225 per 4 weken. Dit positieve inkomenseffect treedt op vanaf een inkomen van circa € 45.000.

Voor de verzekerde met wijkverpleging vanuit de Zvw zal in 2015 een verplicht eigen risico (€ 375) of een verhoogd eigen risico van maximaal € 875 gelden. Het eigen risico geldt echter niet voor de wijkverpleging. Door de keuze om de wijkverpleging niet onder het eigen risico te brengen, wordt een sterke en toegankelijke eerste lijn gecreëerd. De hoogte van het eigen risico van de individuele verzekerde hangt af van de afgesloten polis. Het «volmaken» van het eigen risico is bovendien afhankelijk van het overige zorggebruik van de verzekerde, zodat een vergelijking met de eigen bijdragen AWBZ of Zvw niet is te maken.

Kan de Staatssecretaris aangeven hoe de extra middelen die gemeenten hebben gekregen om mensen gericht te ondersteunen ter compensatie van het vervallen van de Wtcg-korting worden ingezet? Daarnaast vragen de leden van de PvdA-fractie hoeveel mensen gebruik maken van een collectieve regeling/zorgverzekering die gemeenten aanbieden aan hun burgers (in hoeveel gevallen zijn eigen betalingen daarbij (deels) herverzekerd.)
Gemeenten hebben met de Wmo 2015 en de daartoe verkregen extra middelen de verantwoordelijkheid om mensen met een chronische ziekte en/of beperking te ondersteunen. Daarbij hebben gemeenten de beleidsruimte gekregen om te bepalen op welke wijze dit (lokaal) het beste kan. Onderzoek van bureau BS&F in opdracht van Ieder(in), dat eerder ook is meegestuurd bij antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Leijten en Van Gerven over collectieve zorgverzekeringen waarbij chronisch zieken geen baat hebben[2], toont aan dat bijna 80% van de 300 gemeenten waar het onderzoek op is gebaseerd met behulp van het aanvullende budget dat zij hebben ontvangen, hun gemeentelijke collectiviteiten hebben uitgebreid en hun bijdrage in de premie hebben verhoogd. Burgers die hiervan gebruik maken genieten per saldo gemiddeld een financieel voordeel van bijna € 460,– per jaar ten opzichte van wat deze zorgverzekering normaliter zou kosten zonder bijdrage van de gemeente en zonder uitonderhandelde collectiviteitkorting. De gemiddelde gemeentelijke bijdrage in de premie is verdrievoudigd tot € 340,–. Eigen bijdragen en het eigen risico zijn meestal opgenomen in de collectieve regeling. Uit het onderzoek blijkt ook dat meer dan de helft van de onderzochte gemeenten de toegang tot de gemeentelijke collectiviteiten hebben verruimd naar een inkomensgrens van 120% of hoger. Dat impliceert dat circa 1,4 miljoen Nederlanders toegang hebben tot de collectiviteit met een bijdrage van de gemeente.

Vragen van de SP-fractie

Welke gemeenten en zorgaanbieders hebben u gevraagd de eigen bijdrage voor de HHT te verlagen?
Het verzoek voor een tijdelijke verlaging van de eigen bijdrage voor mensen, afgestemd op de regionale of lokale situatie, is gedaan namens gemeenten en aanbieders door de vertegenwoordigende organisaties VNG respectievelijk ActiZ en BTN[3]. Daarnaast heb ik met wethouders en aanbieders op verschillende bijeenkomsten en momenten gesproken over het voorstel van een tijdelijke verlaging van de eigen bijdrage. Hiervoor hoeven gemeenten geen verzoek of melding te doen aan het Rijk. Een volledig overzicht van de betreffende gemeenten en aanbieders is niet geadministreerd en kan ik daarom niet verstrekken.

[2] Aanhangsel Handelingen II 2014/15, nr. 1530
[3] Kamerstuk 29 538, nr. 179

Waarom erkent u niet dat de eigen bijdrageregeling problemen oplevert, gezien nu al is gevraagd om de eigen bijdrage te verlagen?
In het algemeen overleg arbeidsmarkt sector op 12 februari jl. heb ik aangegeven de voortgang van de huishoudelijke hulp toelage nauwlettend te volgen en in overleg met gemeenten en aanbieders eventuele belemmeringen in de uitvoering weg te nemen. Een aantal gemeenten en aanbieders heeft mij gevraagd naar de mogelijkheden om tijdelijk de eigen bijdrage voor mensen te verlagen, rekeninghoudend met de lokale omstandigheden. Vele gemeenten en aanbieders staan een model voor waarin de drempel om gebruik te maken van de HHT in het eerste jaar verder wordt verlaagd waarna mensen na verloop van tijd geleidelijk een passende eigen bijdrage gaan betalen. Deze meer geleidelijke ontwikkeling van de eigen bijdrage stelt gemeenten en aanbieders beter in staat om regionaal en lokaal de markt voor persoonlijke dienstverlening tot ontwikkeling te brengen en draagt bij aan het behoud van werkgelegenheid in loondienst die anders zou verdwijnen.

Hoeveel mensen betalen een eigen bijdrage uit de Wmo en hoeveel mensen betalen een eigen bijdrage vanuit de Wlz?
Het CAK heeft het eerste kwartaal van dit jaar 1.435.477 facturen gestuurd voor een eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo. In de Wmo wordt gewerkt met de perioden van vier weken en de facturatie vindt achteraf plaats. Het eerste kwartaal beslaat voor de Wmo de facturatie van de perioden 12 en 13 van vorig jaar en periode 1 van dit jaar. Hiervan hebben 683.000 facturen betrekking op dit jaar. In de Wlz vindt de facturatie per maand plaats en het eerste kwartaal beslaat voor de Wlz de maanden januari tot en met maart. Voor het eerste kwartaal gaat het bij de Wlz om 328.921 facturen.

Hoeveel mensen zien af van zorg vanwege de hoge eigen bijdrage sinds 2015 en hoe was dit in vorige jaren?
Ik beschik niet over de gevraagde gegevens.

Hoeveel mensen zijn inmiddels als wanbetaler geregistreerd omdat ze (de stapeling aan) eigen bijdragen niet meer kunnen ophoesten?
Het begrip wanbetalers is enkel in het kader van Zvw-zorg gebruikt. Binnen de Zvw zijn circa 330.000 wanbetalers (ultimo 2014). Dit is 2,5% van het aantal betalende verzekerden, vergelijkbaar als ten tijde van de Zfw. Het CAK int de eigen bijdragen Wmo 2015 en Wlz en hanteert het begrip wanbetalers niet. Er is wel sprake van mensen met een betalingsachterstand, maar die groep is klein. In de Wmo 2015 wordt 97,5% van de facturen tijdig betaald. In de Wlz wordt 99,5% van de facturen tijdig betaald. Het CAK beschikt niet over informatie over de reden van de achterstand in betaling. Als mensen aangeven gebruik te willen maken van de faciliteit gespreid betalen, is dat mogelijk. Bij gespreid betalen spreken we niet over een betalingsachterstand.

Hoeveel bezwaren zijn er ingediend bij het CAK vanwege de verhoging van de eigen bijdrage?
In onderstaande tabel is af te lezen dat het CAK tot half april jl. in totaal 633 bezwaren heeft gekregen over de eigen bijdrage Wmo 2015 en Wlz. Tevens valt in de tabel af te lezen dat het in 270 gevallen ging om de nieuwe berekening van de eigen bijdrage in 2015 (in de meeste gevallen gaat het hierbij om het nieuwe inkomen dat wordt meegenomen uit een nieuw kalenderjaar t-2) en in 13 gevallen ging het om het vervallen van de 33%-korting. Daarbij dient vermeld te worden dat de periode van bezwaar nog niet verstreken is.

Tabel: aantal bezwaren binnengekomen tot half april

	Wlz	Wmo 2015	Totaal
Nieuwe berekening eigen bijdrage 2015	200	70	**270**
33%-korting vervallen		13	**13**
Totaal aantal ingekomen bezwaren	**425**	**207**	**633**

Bent u bereid uit te zoeken hoeveel mensen de eigen bijdrage voor een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening niet kunnen betalen?
Zoals eerder in antwoord op vragen van het Kamerlid Leijten over de verhoging van de eigen bijdrage Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Wet langdurige zorg[4] heb ik onvoldoende aanleiding om te veronderstellen dat mensen de eigen bijdrage voor een algemene voorziening niet kunnen betalen. Dit geldt ook voor signalen over het niet kunnen betalen van de eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening. Voor een meer uitgebreide beschouwing verwijs ik naar de hiervoor genoemde beantwoording op de eerdere vragen.

Welke gemeenten vragen een eigen bijdrage en welke gemeenten vragen geen eigen bijdrage, kunt u de Kamer een overzicht sturen?
Alle gemeenten leggen via het CAK eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen op. Ik beschik niet over een registratie van algemene voorzieningen binnen gemeenten en de door hen (eventueel) daarvoor in rekening gebrachte eigen bijdragen.

In eerdere antwoorden op schriftelijke vragen d.d. 25 maart gaf u aan dat gemeenten terughoudend zijn bij het vragen van een te hoge eigen bijdrage voor een algemene voorziening, omdat laagdrempeligheid en toegankelijkheid de kern is van een algemene voorziening. Hoe verhoudt dit zich bij die bij die gemeenten die terughoudend zijn in het verstrekken van algemene voorzieningen aan zorgbehoevende mensen, om zo uit te komen met de bezuinigingen die zij moeten verantwoorden?
Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het bieden van maatschappelijke ondersteuning aan degenen die daarop aangewezen zijn. Gemeenten kunnen dus niet terughoudend zijn in het verstrekken van voorzieningen indien het zorgbehoevende mensen betreft; daar waar wordt vastgesteld wordt dat mensen in hun zelfredzaamheid of participatie ondersteuning nodig hebben en dit niet zelf of met hulp van hun omgeving kunnen organiseren, is het aan de gemeente om in die ondersteuning te voorzien. Dat kan door middel van toeleiding naar een algemene voorziening als die in die betreffende situatie als passende ondersteuning kan worden aangemerkt. Is dat niet of onvoldoende het geval, dan dient een maatwerkvoorziening te worden verstrekt. Daarbij geldt dat een gemeente met het aanbieden van goede algemene voorzieningen het gebruik van vaak duurdere maatwerkvoorzieningen voorkomt.

Welke gemeenten nemen extra maatregelen om zorgbehoevende mensen te compenseren voor de eigen bijdrage of voor hoge zorgkosten? Welke maatregelen nemen deze gemeenten precies?
Ik beschik niet over het gevraagde landelijk overzicht. Onderzoek van bureau BS&F in opdracht van Ieder(in) toont aan dat bijna 80% van de 300 gemeenten waar het onderzoek op is gebaseerd met behulp van het aanvullende budget dat zij hebben ontvangen, hun gemeentelijke collectiviteiten hebben uitgebreid en hun bijdrage in de premie hebben verhoogd. Burgers die hiervan gebruik maken genieten per saldo gemiddeld een financieel voordeel van bijna € 460,– per jaar ten opzichte van wat deze zorgverzekering normaliter zou kosten zonder bijdrage van

[4] Aanhangsel Handelingen II 2014/15, nr. 1678

de gemeente en zonder uitonderhandelde collectiviteitkorting. De gemiddelde gemeentelijke bijdrage in de premie is verdrievoudigd tot € 340,–. Eigen bijdragen en het eigen risico zijn meestal opgenomen in de collectieve regeling. Uit het onderzoek blijkt ook dat meer dan de helft van de onderzochte gemeenten de toegang tot de gemeentelijke collectiviteiten hebben verruimd naar een inkomensgrens van 120% of hoger. Dat impliceert dat circa 1,4 miljoen Nederlanders toegang hebben tot de collectiviteit met een bijdrage van de gemeente. Naast deze vorm van ondersteuning hebben gemeenten mogelijkheden van ondersteuning op basis van gemeentelijk minimabeleid. Op grond van de wet zijn gemeenten gehouden in het onderzoek ter voorbereiding op een besluit over ondersteuning aandacht te besteden aan de financiële situatie en mogelijkheden van betrokkene.

Hoe voorkomt u dat het vragen van een eigen bijdrage een financiële drempel opwerpt voor zorgbehoevende mensen, waardoor zij afzien van noodzakelijke zorg en voorzieningen?
Het kabinet vindt het belangrijk dat de personen die gebruik maken van zorg een deel van de kosten die deze zorg met zich meebrengt zelf betalen. Dat geldt voor zowel de Zvw (eigen bijdrage en eigen risico) als de Wlz en de Wmo 2015 (eigen bijdragen). De berekening van de eigen bijdragen houdt rekening met het inkomen, vermogen, de gezinssituatie en de leeftijd (al dan niet gepensioneerde leeftijd) van de cliënt die de zorg krijgt. De regels voor de berekening zijn dusdanig vormgegeven dat de eigen bijdrage een redelijk geacht bedrag afhankelijk van de situatie van de cliënt. Een voorbeeld is dat er in een intramurale instelling altijd minimaal geld voor onder meer zak- en kleedgeld overblijft na betaling van de eigen bijdrage. Door de eigen bijdragesystematiek op deze wijze vorm te geven, wil het kabinet voorkomen dat een financiële drempel ontstaat voor het afnemen van noodzakelijke zorg en voorzieningen.

Hoe verhoudt de stapeling van eigen bijdragen zich met het aantal mensen dat zorg mijdt. Zijn sinds 2015 hierin veranderingen te zien? Het zijn vaak juist de meest zorgbehoevenden die de maken krijgen met een stapeling van eigen bijdragen, welke effecten ziet u specifiek bij deze groep? Wilt u bij de komende voortgangsrapportage nadere informatie geven over de stapeling van eigen bijdrage in de zorg?
In mijn eerdere antwoorden op vragen van het Kamerlid Leijten over de verhoging van de eigen bijdrage Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Wet langdurige zorg[5] heb ik geantwoord dat ik op basis van mijn huidig inzicht onvoldoende aanleiding heb om te veronderstellen dat mensen de eigen bijdrage voor een algemene voorziening niet kunnen betalen. Ook binnen de Wlz zijn geen signalen bekend over het mijden van zorg als gevolg van de eigen bijdrage. Ik wil daarbij opmerken dat er in de Wmo 2015 en Wlz een anticumulatieregeling geldt voor de eigen bijdrage. Dit geldt niet voor de eigen betalingen binnen de Zvw.

Vragen van de CDA-fractie

Kan de Staatssecretaris aangeven hoeveel gemeenten voor algemene voorzieningen eigen bijdragen vragen?
Ik beschik niet over de gevraagde informatie.

Is de Staatssecretaris bereid de non-cumulatie te laten gelden voor eigen bijdragen ook voor algemene voorzieningen opgelegd op basis van de gemeentelijke verordening? Zo nee, waarom niet?

[5] Aanhangsel Handelingen II 2014/15, nr. 1678

Zoals eerder in mijn antwoord op vragen van het Kamerlid Keijzer over het bericht «Modale inkomens veel meer kwijt aan eigen bijdragen»[6] aangegeven geldt voor algemene voorzieningen het uitgangspunt dat zonder administratieve rompslomp een passende bijdrage voor algemene voorzieningen mogelijk moet zijn. Een euro voor de deelname aan een avondje bingo of een bijdrage voor een maaltijdvoorziening inkomensafhankelijk maken en door het CAK de eigen bijdrage te laten innen, is onwenselijk. Daarbij heb ik het vertrouwen dat gemeenten zeer terughoudend zullen zijn in het vragen van een hoge bijdrage voor een algemene voorziening. Op grond van de wet zijn gemeenten gehouden in het onderzoek ter voorbereiding op een besluit over ondersteuning aandacht te besteden aan de financiële situatie en mogelijkheden van betrokkene. Ik zie gelet op het voorgaande geen aanleiding om de eigen bijdrage voor algemene voorzieningen onderdeel te laten zijn van het anticumulatiebeding.

Kan de Staatssecretaris aangeven hoeveel gemeenten de middelen die zij hebben gekregen voor de korting van de Wtcg inzetten voor de compensatie van personen met een handicap of ouderen?
Onderzoek van bureau BS&F in opdracht van Ieder(in) toont aan dat bijna 80% van de 300 gemeenten waar het onderzoek op is gebaseerd met behulp van het aanvullende budget dat zij hebben ontvangen, hun gemeentelijke collectiviteiten hebben uitgebreid en hun bijdrage in de premie hebben verhoogd. Burgers die hiervan gebruik maken genieten per saldo gemiddeld een financieel voordeel van bijna € 460,– per jaar ten opzichte van wat deze zorgverzekering normaliter zou kosten zonder bijdrage van de gemeente en zonder uitonderhandelde collectiviteitkorting. De gemiddelde gemeentelijke bijdrage in de premie is verdrievoudigd tot € 340,–. Eigen bijdragen en het eigen risico zijn meestal opgenomen in de collectieve regeling. Uit het onderzoek blijkt ook dat meer dan de helft van de onderzochte gemeenten de toegang tot de gemeentelijke collectiviteiten hebben verruimd naar een inkomensgrens van 120% of hoger. Dat impliceert dat circa 1,4 miljoen Nederlanders toegang hebben tot de collectiviteit met een bijdrage van de gemeente.

Kan de Staatssecretaris aangeven hoe het komt dat mensen vanaf januari 2015 ineens 50% meer eigen bijdragen betalen?
Zoals hiervoor aangegeven gaat het om het vervallen van de korting op de maximale eigen bijdrage met 33% en niet om het verhogen van de eigen bijdrage met 50%. Voorts verwijs ik naar het algemene deel van deze brief en de eerdere antwoorden op vragen van het Kamerlid Leijten over de verhoging van de eigen bijdrage Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Wet langdurige zorg.[7]

Kan de Staatssecretaris aangeven hoeveel gemeenten de maximale eigen bijdragen hanteren?
Van alle gemeenten hanteren 18 gemeenten afwijkende parameters dan de landelijke maxima, waardoor het CAK een lagere maximale eigen bijdrage voor cliënten van deze gemeenten berekent.
Kan de Staatssecretaris per categorie (HBH, woningaanpassingen, begeleiding, Wlz) een staffel geven bij welke inkomens- plus vermogens de maximale eigen bijdrage betaald moet worden?
Onderstaande tabel toont voor de verschillende eigen bijdrage het verzamelinkomen inclusief de vermogingsinkomensbijstelling (VIB) waarbij het maximum wordt bereikt.

[6] Aanhangsel Handelingen II 2014/15, nr. 792
[7] Aanhangsel Handelingen II 2014/15, nr. 1678

Maximale eigen bijdragen 2015 en inkomen inclusief VIB vanaf waar het maximum geldt

		verzamelinkomen/VIB waarbij maximum wordt bereikt			
		aow-gerechtigde		*niet* aow-gerechtigde	
	maximum	alleenstaande	gezin	alleenstaande	gezin
hoge eigen bijdrage	2.284,60	59.000	55.000	67.000	63.000
lage eigen bijdrage	832,60	80.000	80.000	80.000	80.000
eigen bijdrage pgb	696,60	80.000	80.000	80.000	80.000
eigen bijdrage Wmo / MPT					
aantal uren					
2	113,60	25.000	30.000	30.000	35.000
3	170,40	30.000	35.000	35.000	40.000
4	227,20	35.000	40.000	40.000	45.000
7	397,60	49.000	55.000	55.000	60.000
10,5	596,40	67.000	72.000	72.000	77.000
14	795,20	84.000	90.000	90.000	94.000

Kan de Staatssecretaris alsnog onderzoek doen naar de effecten van stapeling van eigen bijdragen op besteedbaar inkomen van chronisch zieken, gehandicapten en ouderen?
De begroting van SZW brengt de koopkrachteffecten van beleidswijzigingen voor de categorie chronisch zieken, ouderen en mensen met een handicap adequaat in beeld. Naast het standaardkoopkrachtbeeld schenkt de SZW-begroting immers ook aandacht aan maatregelen (waaronder de eigen bijdrage) die slechts een deel van de bevolking raken. Dit wordt gepresenteerd in de vorm van de zogenoemde puntenwolken, die het koopkrachtbeeld voor een breed scala aan huishoudens inzichtelijk maken. Daarnaast brengt de stapelingsmonitor de gevolgen van de samenloop van maatregelen bij huishoudens in kaart. De stapelingsmonitor is een integraal databestand waar alle Nederlanders in voorkomen. De stapelingsmonitor houdt rekening met de huishoudsamenstelling, het inkomen, het vermogen en het gebruik van regelingen zoals de ontvangst van toeslagen, uitkeringen en zorggebruik. Begroting en puntenwolken worden jaarlijks op Prinsjesdag gepubliceerd.

Vragen van de ChristenUnie-fractie

Wat is er bekend over mensen die hun zorg weigeren vanwege de hoogte van de eigen bijdrage in de Wmo/Wlz?
Ik beschik niet over deze gevraagde informatie.

Eerder is er door de Staatssecretaris aangegeven dat gemeenten terughoudend zijn bij het vragen van een te hoge bijdrage voor een algemene voorziening, omdat laagdrempelig en toegankelijkheid de kern is van deze algemene voorziening, welke gegevens zijn hierover bekend?
Ik beschik niet over de gevraagde informatie. Ik heb eerder het vertrouwen uitgesproken dat gemeenten zeer terughoudend zullen zijn in het vragen van een hoge bijdrage voor een algemene voorziening. Het is ook in het belang van gemeenten om zoveel mensen gebruik te laten maken van algemene voorzieningen in plaats van de relatief duurdere maatwerkvoorzieningen. Op grond van de wet zijn gemeenten daarnaast gehouden in het onderzoek ter voorbereiding op een besluit over ondersteuning aandacht te besteden aan de financiële situatie en mogelijkheden van betrokkene. Ik ga er van uit dat gemeenten hierin hun verantwoordelijkheid nemen, zowel in lokaal beleid als in de toepassing daarvan in individuele situaties.

Wat is er bekend over cliënten die vanwege de hoogte van de eigen bijdrage ervoor kiezen om zo lang mogelijk zorg te ontvangen via de Zorgverzekeringswet?
Via het veld heb ik signalen gekregen dat burgers zich zeer bewust zijn van het verschil in eigen bijdrage voor verpleging en verzorging in de Zvw en in de Wlz. Zo zullen sommige verzekerden binnen de Zvw hun zorgvraag uitbreiden voor verpleging en verzorging, voordat zij een

indicatie van de Wlz aan gaan vragen. Echter, deze (extra) zorg kan alleen in de Zvw geleverd worden zo lang dit verantwoord (thuis) kan. De wijkverpleegkundige kan signaleren wanneer dit niet meer het geval is.

Is het te categoriseren hoeveel mensen op dit moment welke eigen bijdrage binnen de Wlz betalen? Hoeveel mensen betalen bijvoorbeeld op dit moment de maximale hoge eigen bijdrage binnen de Wlz van maximaal 2.284,60?
Het gaat nu om circa 9.500 unieke klanten die de maximale hoge eigen bijdrage binnen de Wlz betalen.

Op de site van de VNG staat dat gemeenten die de kosten van de algemene voorziening door het CAK willen laten meenemen bij de berekening van de eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening daarover afspraken met het CAK kunnen maken. Wat is bekend over gemeenten die daarover afspraken hebben gemaakt?
Tot op heden is sprake van één gemeente die afspraken met het CAK heeft gemaakt over de inning van de eigen bijdrage voor een algemene voorziening. De gemeente Veenendaal heeft per 1 januari 2015 het CAK gemachtigd tot werkzaamheden, bestaande uit de inning van de eigen bijdragen voor de algemene voorziening schoonmaakondersteuning voor de gemeente Veenendaal. De gemeente Veenendaal verleent geen mandaat aan het CAK tot het nemen van besluiten die de rechtspositie van de burger eenzijdig bepalen. Dit betekent dat de gemeente Veenendaal zelf dergelijke besluiten neemt, zoals het verlenen van uitstel van betaling of geheel dan wel gedeeltelijke kwijtschelding van de eigen bijdrage. Voorts geldt dat geen sprake is van het laten meenemen van de kosten van de algemene voorziening bij de berekening van de eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening. Ik zal de VNG erop wijzen dat dit niet tot de mogelijkheden hoort en vragen de woordvoering hierop aan te passen.

Vragen van de GroenLinks-fractie

Kan de Staatssecretaris aangeven of en hoe het kan dat er budgethouders zijn die voor de Wmo een hogere eigen bijdrage moeten betalen dan de hoogte van het budget?
De hoogte van de eigen bijdrage kan in de gemeentelijke verordening voor de verschillende vormen van voorzieningen anders worden vastgesteld, met dien verstande dat de hoogte van de bijdrage voor een maatwerkvoorziening wordt gelimiteerd tot een bedrag gelijk aan de kostprijs van de voorziening. Onder kostprijs wordt overeenkomstig het taalgebruik de prijs verstaan waarvoor de gemeente de voorziening heeft ingekocht bij de aanbieder of leverancier en de daarin begrepen onderhoudskosten. Voor opvang en beschermd wonen geldt dat de cliënt altijd het in de Wet werk en bijstand bepaalde zak- en kleedgeld tot zijn beschikking moet houden. In het geval van een persoonsgebonden budget kan geen onduidelijkheid bestaan over de kostprijs; deze is per definitie gelijk aan het bedrag van het persoonsgebonden budget. De gemeente geeft aan het CAK de kostprijs van een maatwerkvoorziening door dan wel de hoogte van het persoonsgebonden budget. Het CAK monitort wanneer de kostprijs is bereikt en stopt vervolgens automatisch de eigen bijdrage.

Kan de Staatssecretaris aangeven of gemeenten de mogelijkheid hebben om de middelen ter compensatie van de Wtcg-korting in te zetten voor verlaging van de eigen bijdragen en hoeveel gemeenten daar gebruik van maken?
Onderzoek van bureau BS&F in opdracht van Ieder(in) toont aan dat bijna 80% van de 300 gemeenten waar het onderzoek op is gebaseerd met

behulp van het aanvullende budget dat zij hebben ontvangen, hun gemeentelijke collectiviteiten hebben uitgebreid en hun bijdrage in de premie hebben verhoogd. Burgers die hiervan gebruik maken genieten per saldo gemiddeld een financieel voordeel van bijna € 460,– per jaar ten opzichte van wat deze zorgverzekering normaliter zou kosten zonder bijdrage van de gemeente en zonder uitonderhandelde collectiviteitskorting. De gemiddelde gemeentelijke bijdrage in de premie is verdrievoudigd tot € 340,–. Eigen bijdragen en het eigen risico zijn meestal opgenomen in de collectieve regeling. Uit het onderzoek blijkt ook dat meer dan de helft van de onderzochte gemeenten de toegang tot de gemeentelijke collectiviteiten hebben verruimd naar een inkomensgrens van 120% of hoger. Dat impliceert dat circa 1,4 miljoen Nederlanders toegang hebben tot de collectiviteit met een bijdrage van de gemeente.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn